



International Union of Painters and Allied Trades **Industry Pension Fund**

OFFICE OF FUND ADMINISTRATOR
7234 PARKWAY DRIVE • HANOVER, MD 21076

PHONE 410 | 564 | 5500
FAX 866 | 656 | 4160

TOLL FREE 800 | 554 | 2479
pension@iupat.org

A quien corresponda,

Por favor, añada la solicitud de pensión que usted o su representante solicitaron recientemente.

Para procesar esta solicitud, la Oficina de Fondos requiere lo siguiente:

- ☐ **Solicitud de pensión completa con firma y en presencia de un notario.**
- ☐ **Prueba de edad del participante:** instrucciones incluidas.
- ☐ **Prueba de edad del cónyuge:** Si estás casado (instrucciones incluidas).
- ☐ **Certificado de matrimonio:** Si estás casado.
- ☐ **Sentencia de divorcio, órdenes o acuerdos del participante:** Si está divorciado, presenta todos los documentos de divorcio completos para cada excónyuge.
- ☐ **Carta de Aprobación por discapacidad del participante por parte del SSA:** Si solicitas la discapacidad.
- ☐ **Certificado de defunción del cónyuge:** Si el cónyuge del participante a fallecido. El certificado de defunción debe indicar la causa o la forma en que falleció.

Todos los documentos de prueba deben ser copias legibles, no originales. Para evitar retrasos en su proceso, asegúrese de enviar la solicitud completa y toda la documentación requerida.

Su solicitud puede enviarse por correo postal (preferido), correo electrónico o fax a la información de contacto que se indica a continuación. Si envías tu solicitud por correo electrónico, la solicitud y los documentos de apoyo deben enviarse en un solo correo electrónico en formato PDF.

Fondo de Pensiones IUPAT
7234 Parkway Drive, Hanover, MD 21076
Correo electrónico: pension@iupat.org
Fax: (866) 656-4160

Una vez que recibamos su solicitud completa y los documentos de apoyo, recibirá una carta de confirmación de recibo en un plazo de 30 días confirmando que su solicitud a sido recibida. Si toda la información y documentación de respaldo se proporcionan correctamente, se enviará una resolución formal sobre su solicitud en un plazo de 45 a 90 días laborables desde la fecha de recepción. Si se necesita información adicional, la Oficina de Fondos se comunicará con usted por correo electrónico solicitando cualquier información adicional o documentación que falte.

La información sobre el Fondo de Pensiones se puede encontrar en el documento resumido adjunto del Plan (SPD), que también está disponible en línea en www.iupatpension.org. Si tiene alguna pregunta adicional o necesita ayuda para llenar la solicitud, por favor comuníquese con la Oficina del Fondo.

Atentamente,

La Oficina del Fondo de Pensiones de la Industria de la IUPAT

Instrucciones de prueba de edad

Se requiere que la prueba de edad del participante y su cónyuge se proporcione a la Oficina de Fondos con cada solicitud. Por favor, envíe un solo documento de la columna izquierda o dos documentos de la columna derecha.

No entregue los documentos originales y asegúrese que todas las copias sean claras y fáciles de leer. El procesamiento de una solicitud se retrasará si no se recibe la documentación legible y adecuada.

<u>Uno</u> de los siguientes	<u>Se requieren dos</u> de los siguientes si no se puede proporcionar uno de los formularios de la izquierda
Certificado de nacimiento	Identificación Militar
Pasaporte válido	Licencia de conducir (válido o caducado)
Real ID válido	Pasaporte caducado
Certificado de bautismo o una declaración de fecha de nacimiento, certificada por el custodio de dicho registro	Una póliza de seguro que proporcione la fecha de nacimiento
Notificación del registro de nacimiento en un registro público de estadísticas vitales	Registro escolar, certificado por el custodio de dicho registro
Certificación del registro de edad por la Oficina del Censo de EE. UU.	Un certificado de matrimonio que indica la fecha de nacimiento
Registro de nacimiento hospitalario, certificado por el custodio de dicho registro	Un certificado de defunción que muestra la fecha de nacimiento
Tarjeta de Medicare o Certificado de Seguro de la Seguridad Social, si la fecha de nacimiento aparece en el documento	Otros documentos gubernamentales válidos que muestran la fecha de nacimiento
Papeles de inmigración o naturalización	



FONDO DE PENSIONES DE LA UNION INTERNACIONAL DE PINTORES Y OFICIOS AFILIADOS

7234 Parkway Drive
Hanover, MD 21076
Teléfono (800) 554-2479
Correo electrónico: Pension@iupat.org

SOLICITUD DE PENSIÓN

Sección 1: Informacion del participante del plan

Nombre: _____
Primero Segundo Nombre Apellido

SSN: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Numero de Seguro Social Mes/Día/Año

Dirección de Envío: _____
Numero Y Nombre de la Calle Apt #

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Residencial: _____ **Teléfono móvil:** _____

Correo Electrónico: _____ **Apellido Maternal:** _____

Sección 2: Informacion Laboral del Participante Del Plan

Último Consejo de Distrito o Sindicato Local Afiliado del IUPAT: _____

Empleador actual/anterior: _____
Empleador/Nombre de la Empresa Ciudad Estado

Ultimo día de trabajo previsto: mes _____ día _____ año _____

Si a trabajado para un empleador del IUPAT que contribuye a otro plan de pension de beneficios definidos, por favor añada su historial de pensiones del plan mostrando sus horas y contribuciones.

Sección 3: Fecha de efectividad de la pension

Indique la fecha en cual quiere que empien sus beneficios de pensión (La Fecha Efectiva de la Pensión). La fecha más temprana en la que se debe pagar su beneficio de pension es el día 1 del mes siguiente apartir de la fecha en que se recibe su solicitud. Si no se proporciona una fecha, la fecha efectiva de su Pension sera el primer día del mes siguiente apartir de la fecha en que se recibio la solicitud. **No presente su solicitud de pension no mas de 180 días antes de su fecha deseada de jubilacion.**

Mes _____ Día 1 Año _____

Sección 4: Pensión por discapacidad

¿Estás solicitando la pensión por discapacidad? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿has recibido la Carta de aprobacion por Discapacidad del Departamento del Seguro Social?

- ☐ Sí, añada la carta de aprobacion de la SSA
- ☐ No - La determinación de la SSA está pendiente. Envía su carta de aprobacion por discapacidad de la SSA a la Oficina del Fondo tan pronto la reciba.

Sección 5: Estado civil del participante del plan

Marque todas las casillas que correspondan:

- ☐ **Casados** – Actualmente casados. Añada una copia de su certificado de matrimonio.
- ☐ **Divorciado (incluso si se ha vuelto a casar)** - Añada una copia completa de su sentencia de divorcio, incluyendo cualquier acuerdo de liquidación de bienes, correspondiente a cada matrimonio anterior.
- ¿Existe alguna orden judicial que exija el pago de una parte de su pensión a un excónyuge o a cualquier otra persona? ☐ No ☐ Sí – añada una copia completa de la orden judicial
- ☐ **Soltero** - Nunca casado y no casado en este momento.
- ☐ **Legalmente separados** – Añada una copia de la orden judicial de su separación legal.
- ☐ **Viudo** – Añada una copia del certificado de defunción de su cónyuge.

Sección 6: Información de su Conyugue (si estás casado)

Nombre: _____
Primero Segundo Nombre Apellido

SSN: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Numero de Seguro Social Mes/Día/Año

Dirección de Envío (si es diferente del participante): _____
Numero y Nombre de la Calle Apt #

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Movil: _____ **Correo Electronico:** _____

Sección 7: Información del beneficiario

Salte esta sección si está casado y quiere que su cónyuge sea su beneficiario. Si esta soltero y no provee un beneficiario, solo le ofreceremos una opción de beneficio de vida de soltero.

Nombre: _____
Primero Segundo Nombre Apellido

SSN: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Numero de Seguro Social Mes/Día/Año

Dirección de Envío: _____
Numero y Nombre de la calle Apt #

Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Movil: _____

Correo Electrónico: _____ **Relación con el participante:** _____

Sección 8: Declaración de jubilación y declaración jurada

Entiendo que las Reglas del Plan de Pension del IUPAT requieren que deje de trabajar en la industria de la pintura y oficios afiliados para poder recibir mi beneficio de pensión. Por lo tanto, confirmo que las siguientes declaraciones son ciertas y precisas:

- Tengo la intención de dejar de trabajar al menos 120 días apartir de la Fecha de vigencia de la pension detallada en la seccion 3.
- Entiendo que es posible que no reciba mi pensión mientras trabaje en un "servicio suspendible" (como es descrito en el SPD).
- Si vuelvo a trabajar en cualquier oficio relacionado con el IUPAT, informaré de este trabajo a la oficina del Fondo IUPAT a más tardar 21 días después de comenzar tal trabajo.
- Entiendo que si el Plan me paga beneficios por cualquier mes en el que se determine que trabaje en un servicio suspendible, debo regresar estos beneficios (más intereses) al Plan, o el Plan recuperará los pagos en exceso mas intereses mediante la reduccion de los pagos de pensión que de otro modo serian pagados o de cualquier otra forma permitida por la ley.

Sección 8: Declaración de jubilación y declaración jurada (continuación)

Por la presente solicito al Plan Internacional de Pensiones de la Industria de Pintores y Oficios Afiliados un beneficio de pension con respecto al trabajo que realicé para uno o mas empleadores que contribuyen al Fondo. Las declaraciones de esta Solicitud (y los anexos a esta Solicitud) son verdaderas, según mi mejor conocimiento y creencia, bajo pena de perjurio. Entiendo que si hago una declaración deliberadamente falsa o fraudulenta o proporciono información o pruebas fraudulentas, los beneficios pagados debido a mi declaración falsa serán denegados o interrumpidos, y que los Fideicomisarios tendrán el derecho a recuperar cualquier pago realizado a mí (asi como cualquier gasto incurrido para recuperar dichos pagos, tales como honorarios de abogados) debido a una declaración falsa o inexacta, incluso si yo no sabia que era falsa. Tambien entiendo que cualquier declaracion falsa o fradulenta echa en esta Solicitud (incluyendo cualquier anexo a esta Solicitud) Podria estar sujeto a penalidades bajo la legislacion Federal y Estatal.

Firma y fecha en presencia del notario

Nombre impreso del solicitante: _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Estado de _____ Condado de _____
Estado Condado Estatal

En este _____, del _____, _____, ante mí, _____
Día Mes Año Nombre del Notario Público

un notario público en y para dicho Estado, presento personalmente _____,
Nombre del solicitante

que cuya identidad como solocicitante me ha sido probada mediante evidencia satisfactoria, de ser la persona cuyo nombre esta suscrito al presente instrumento y reconozco que el/ella/ellos, ejecuto/ejecutaron el mismo para el proposito en el contenido. En testimonio de lo cual, establezco mi firma y sello official.

Firma del notario publico: _____

Sello o Sello del Notario

